

被共済者 氏名 生年月日 住所 変更(訂正)届

申請年月日を記入下さい。

平成 20 年 7 月 1 日



清酒製造業退職金共済事業本部 殿

郵便番号、住所、名称、共済契約者番号を記入して下さい。

共済契約者 (事業主)

郵便番号 105 - 0011

住所 東京都港区芝公園1-7-6

名称 清酒製造株式会社

該当する所を○で囲んで下さい。

契約者番号 16 - 0104

氏名 生年月日 住所

下記のとおり被共済者 変更(訂正)したので共済手帳を添えてお届けします。

記

フリガナは必ず記入して下さい。

被共済者番号(手帳番号)

66 - 00004

旧	フリガナ	セイシユ	リョウコ	生年月日	1. 明治 3. 昭和 年 月 日生	2. 大正 4. 平成 年 月 日生
	氏名	清酒	良子			
	住所	〒 -				

新	フリガナ	ニホンシユ	リョウコ	生年月日	1. 明治 3. 昭和 年 月 日生	2. 大正 4. 平成 年 月 日生
	氏名	日本酒	良子			
	住所	〒 -				

(注) 本届は1部作成し、清退共支部に提出して下さい。